



Líder de proceso: Director Departamento Administrativo Distrital de Salud	
Área o unidad auditable: Gestión Salud.	
Fecha de realización:	8/02/2024

Concepto	RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
	VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	#DIV/0!		0,20	#DIV/0!
Efectividad de las acciones	#DIV/0!		0,80	#DIV/0!
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO			1,00	#DIV/0!
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento				#DIV/0!

2
1
0

1. Vigencia evaluada (Alcance)	2. Año de evaluación	3. Tipo de evaluación	4. Antecedente / Acción	5. Descripción del antecedente / acción	6. Entidad evaluadora	7. No. Observación	8. Tipologías macroproceso	9. Macroproceso proceso	10. Descripción de la Observación	11. Causa	12. Acción de mejora	13. Descripción actividades	14. Unidad de medida	15. Cantidades unidad de medida	16. Fecha terminación	17. Responsable (Nombre y Cargo)	#DIV/0!		20. Estado de la acción (Cerrada-C; Abierta-A; Incumplida-I)	21. Análisis del pronunciamiento de coherencia e integridad
																	18. Cumplimiento	19. Efectividad		
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	1	Misionales	Gestión Salud	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, no realizó seguimiento al Plan Anual de Evaluación Independiente - PAEI y no se evidenciaron decisiones tomadas con fundamento en los reportes que presentó la Oficina Asesora de Control Interno	Desconocimiento del Decreto 1410 de 2018 emitido por Alcaldía Mayor. Falta de compromiso de funcionarios que conforman el comité.	Capacitar al Director del DADIS en el Decreto 1410 de 2018 emitido por Alcaldía Mayor, para fortalecer el compromiso en la participación del comité. Implementar el seguimiento en el CICCI, haciendo control a las ejecuciones de las acciones del comité.	Capacitar al Director del DADIS en el Decreto 1410 de 2018 emitido por Alcaldía Mayor, para fortalecer el compromiso en la participación del comité. Hacer seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo a lo dispuesto en el estatuto de la auditoría, en el marco del cumplimiento de las funciones del CICCI	Una capacitación (1)	1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección				Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	2	Misionales	Gestión Salud	La primera línea de defensa no realizó el monitoreo y reporte de los riesgos de gestión y los controles, acorde a la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos	Falta de conocimiento de la periodicidad para el reporte de los riesgos de gestión	Realizar el reporte de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos	Enviar informe de acuerdo con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos	Oficio e informe de reporte de riesgos de gestión	4	31/12/2024	Mary Luz Guárdon P.E. Planeación Líderes de proceso y sus equipos de trabajo				Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	3	Misionales	Gestión Salud	No se evidenció que la 1era y 2da líneas de defensa realizaran evaluación de la planeación estratégica frente a la necesidad de recursos y cambios en el entorno que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos.	No existe en el interior del DADIS un órgano articulador para realizar la evaluación de la planeación estratégica de manera periódica	Operativizar el comité técnico de directores del DADIS para involucrar la evaluación de la planeación estratégica de manera periódica. Realizar reuniones de manera periódica o cuando se requiera para realizar la evaluación de la planeación estratégica frente a la necesidad de recursos y cambios en el entorno que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos.	Dar cumplimiento a las funciones del comité técnico de directores y líderes del DADIS, con respecto a la evaluación de la planeación estratégica cuando se requiera	Acta de comités, listado de asistencia y fotografías	2	31/12/2024	Heyliana Guzmán Subdirectora de DADIS Sabrina Vanleuend Jefe oficina Asesora de Planeación				Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	4	Misionales	Gestión Salud	No se evidenció que se estén ejecutando en toda la entidad mecanismos de detección del uso inadecuado de información privilegiada	Desconocimiento de política de privacidad y seguridad en la información. Ausencia de mecanismos de detección del uso inadecuado de información privilegiada.	Socializar la política de privacidad y seguridad en la información y establecer los mecanismos de ejecución.	Socialización de la política de privacidad y seguridad en la información. Establecer mecanismos de ejecución del plan de seguridad y privacidad de información y el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de información.	Una socialización Ejecución del plan	1 1	31/12/2024	Marcos Verbel Líder Sistemas Oficina Asesora de Planeación				Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	5	Misionales	Gestión Salud	Debilidad en la divulgación sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno	Debilidad en la divulgación y comprensión de la Política de administración del riesgo en la cual se estableció la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno.	Socializar la política de administración del riesgo, e implementar los lineamientos referentes a la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno.	Realizar capacitación para todo el personal sobre los aspectos clave de la política de administración de riesgos, y de la matriz de responsabilidades. Monitoreo del cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política Distrital de Administración de Riesgos.	Matriz de responsabilidades (1) Capacitación sobre política admn riesgos / matriz de responsabilidades (1) Monitoreo de implementación de la política. (1)	1 1 1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección Mary Luz Guárdon P.E. Planeación				Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	6	Misionales	Gestión Salud	Falencias en la implementación de los lineamientos establecidos en la Política Distrital de Administración de Riesgos referentes a los estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a los diferentes temas críticos de la entidad.	Falta de conocimiento y comprensión de la Política Distrital de Administración de Riesgos por parte de los funcionarios. Insuficiente seguimiento y monitoreo de la implementación de la Política.	Socializar la política de administración de riesgos, e implementar los lineamientos referentes a los estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a los diferentes temas críticos de la entidad.	Realizar capacitación para todo el personal sobre los aspectos clave de la política de administración de riesgos, y de la matriz de responsabilidades. Monitoreo del cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política Distrital de Administración de Riesgos referentes a los estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a los diferentes temas críticos de la entidad.	Matriz de responsabilidades (1) Capacitación sobre política admn riesgos / matriz de responsabilidades (1) Monitoreo de implementación de la política. (1)	1 1 1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección Mary Luz Guárdon P.E. Planeación				Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	7	Misionales	Gestión Salud	No se evidenció que se analizara la información suministrada por la 2da línea de defensa (planeación), con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas y/o objetivos.	Falta de acciones de la primera línea en el uso de la información suministrada por la 2da línea.	Hacer la revisión de la información suministrada por la segunda línea de defensa. Seguimiento, ajuste y correctivos de la información de la 2da línea para garantizar el cumplimiento de las metas y/o objetivos.	Diseñar una herramienta para realizar el análisis de la información suministrada por la segunda línea de defensa. Seguimiento, ajuste y correctivos de la información de la 2da línea para garantizar el cumplimiento de las metas y/o objetivos	Herramienta y un seguimiento	1	31/12/2024	Mary Luz Guárdon P.E. Planeación Líderes de proceso y sus equipos de trabajo				Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	8	Misionales	Gestión Salud	Falta de evaluación (autoevaluación) que deben realizar las líneas de defensa a partir de los cambios de los procesos, procedimientos u otras herramientas a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo. Es decir, existen grandes debilidades en la observancia de la verificación de la operación en el ciclo PHVA	Ausencia de un mecanismo para realizar la autoevaluación por parte de la primera línea de defensa cuando se modifican los procesos, procedimientos u otras herramientas a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	Implementar una herramienta de autoevaluación para los cambios de los procesos, procedimientos u otras herramientas a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Diseño de herramienta de autoevaluación para cambios en los procesos. Socialización de la herramienta. Aplicación de la autoevaluación cuando se presenten cambios	Herramienta de autoevaluación (1) Lista de asistencia a socialización. Autoevaluación aplicada en los cambios presentados	1 1 1	31/12/2024	Mary Luz Guárdon P.E. Planeación Líderes de proceso y sus equipos de trabajo				Coherente e íntegra

2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	9	Misionales	Gestión Salud	•Deficiencia en la articulación entre el objetivo estratégico y los objetivos operativos, especialmente en los procesos de apoyo y algunos estratégicos; así mismo, carecen de algunas características de los objetivos SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo).	Aunque los procesos del DADIS ya se ajustaron los objetivos operativos con las características SMART, no se ha verificado la articulación con el objetivo estratégico.	Verificar que los objetivos de los procesos y subprocesos cuenten con las características SMART, así mismo que estos estén alineados con el objetivo estratégico.	•Ajustar los objetivos operativos en caso que no cuenten con las características SMART. • Verificar la articulación de los objetivos operativos con el objetivo estratégico.	• Informe de objetivos operativos con el cumplimiento de las características SMART • Informe de articulación de objetivos operativos con el objetivo estratégico.	1 1	31/12/2024	Mary Luz Gualdrón P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo			Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	10	Misionales	Gestión Salud	•Inadecuada operatividad de las 1a y 2da líneas de defensa (Planeación) por ausencia de seguimiento a los riesgos de gestión.	Falta de conocimiento de la periodicidad para el reporte de los riesgos de gestión Ausencia de monitoreo y seguimiento de los riesgos de gestión	Socializar la Política Distrital de Administración de Riesgos Realizar el reporte de los riesgos de gestión de acuerdo con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos	Capacitación de la Política Distrital de Administración de Riesgos Reportar los riesgos de gestión acorde a la Política Distrital de Administración de Riesgos	Una capacitación Informes de riesgos de Gestión (3)	1 3	31/12/2024	Mary Luz Gualdrón P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo			Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	11	Misionales	Gestión Salud	Debilidad en el monitoreo de los riesgos acorde a la Política Distrital de Administración de Riesgos, dado que no se hizo con la periodicidad establecida.	Debilidad en el conocimiento de monitoreo de los riesgos y de la periodicidad establecida.	Socializar e implementar el monitoreo de riesgos y su periodicidad, establecidos en la política administración de riesgos.	• Incluir en la matriz de responsabilidades, el monitoreo de los riesgos y la periodicidad establecida. • Realizar capacitación para todo el personal sobre el monitoreo de los riesgos y sus responsabilidades, definidas en la matriz de responsabilidades. • Realizar el monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos.	• Matriz de responsabilidades (1) • Capacitación sobre política admn riesgos • Monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida. (1)	1 1 3	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección Mary Luz Gualdrón P.E. Planeación			Coherente e íntegra	
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	12	Misionales	Gestión Salud	Carencia de seguimiento a los riesgos aceptados, con el fin de verificar que su condición no hubiera cambiado para realizar los ajustes pertinentes.	El DADIS actualmente no tiene identificados riesgos ACEPTADOS en sus mapas de riesgo, por lo tanto no ha realizado seguimiento a este tipo de riesgos.	En caso de presentarse un riesgo en condición aceptada, se establecerá realizar el análisis y evaluación del riesgo con una periodicidad anual para verificar que su condición no hubiese cambiado		Mapa de riesgos	1	31/12/2024	Mary Luz Gualdrón P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo			Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	13	Misionales	Gestión Salud	Carencia de autoevaluaciones por parte de la 1a y 2a líneas de defensa en relación con los controles que ejercen para administrar sus riesgos y así contribuir en la definición de los cursos de acción apropiados para la mejora. No se evidenció que todos los líderes de procesos analizaran la información suministrada por la 2da línea de defensa (planeación), para definir curso de acción apropiados para la mejora	• Ausencia de un mecanismo para realizar la autoevaluación por parte de la primera línea de defensa, en relación con los controles que ejercen para administrar sus riesgos y así contribuir en la definición de los cursos de acción apropiados para la mejora. • Ausencia de un mecanismo para evidenciar el análisis de información suministrada por la 2da línea de defensa (planeación), para definir curso de acción apropiados para la mejora	• Implementar una herramienta de autoevaluación de los controles que ejercen para administrar sus riesgos. • Implementar una herramienta para evidenciar el análisis de información suministrada por la 2da línea de defensa (planeación).	• Diseño de herramienta de autoevaluación de los controles que ejercen para administrar sus riesgos. • Diseño de herramienta para evidenciar el análisis de información suministrada por la 2da línea de defensa (planeación). • Socialización de las herramientas. • Aplicación de la autoevaluación de los controles que ejercen para administrar sus riesgos. • Aplicación de la herramienta para evidenciar el análisis de información suministrada por la 2da línea de defensa (planeación).	• Herramienta de autoevaluación (1) • Herramienta para evidenciar el análisis de información. • Lista de asistencia a socialización. • Autoevaluación de los controles que ejercen para administrar sus riesgos, aplicada. • Herramienta para evidenciar el análisis de información suministrada por la 2da línea de defensa (planeación), APLICADA.	1 1 1 1	31/12/2024	Mary Luz Gualdrón P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo			Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	14	Misionales	Gestión Salud	Falta de evaluación periódica de los objetivos establecidos para asegurar que estos continúen siendo consistentes y apropiados para la entidad.	No existen mecanismos definidos para la evaluación periódica de los objetivos.	Incluir la evaluación de objetivos en la evaluación de la planificación estratégica de la entidad, para asegurar que estos continúen siendo consistentes y apropiados para la entidad.	• Definir el protocolo a seguir para la evaluación periódica de los objetivos. • Establecer la frecuencia con la que se deben realizar las evaluaciones. • Designar responsables en la matriz de responsabilidades, para la realización de las evaluaciones. • Realizar la evaluación de los objetivos para asegurar que estos continúen siendo consistentes y apropiados para la entidad.	• Protocolo y frecuencia para evaluar los objetivos • Matriz de responsabilidades • Objetivos evaluados	1 1 1	31/12/2024	Dirección Subdirección Jefe oficina asesora de planeación Líderes de procesos (directores operativos)			Coherente e íntegra	
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	15	Misionales	Gestión Salud	Falencia en la periodicidad del monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción establecida en la Política de Distrital de Administración de Riesgos.	Debilidad en el conocimiento del monitoreo de los riesgos y de la periodicidad establecida.	Socializar e implementar el monitoreo de riesgos y su periodicidad, establecidos en la política administración de riesgos.	• Realizar capacitación para todo el personal sobre el monitoreo de los riesgos y sus responsabilidades, definidas en la matriz de responsabilidades. • Realizar el monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos.	• Capacitación sobre política admn riesgos • Matriz de responsabilidades (1) • Monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida. (1)	1 1 3	31/12/2024	Mary Luz Gualdrón P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo			Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	16	Misionales	Gestión Salud	La entidad no estableció posibles actos de corrupción para los programas y/o proyectos, a partir del análisis de su entorno interno y externo.	En la identificación de riesgos de corrupción se enfocó en los riesgos de procesos, y no se evaluó la afectación en los programas y proyectos.	Definir, con base en el análisis del entorno interno y externo, los programas o proyectos (según aplica), susceptibles de posibles actos de corrupción	• Identificar posibles riesgos de corrupción asociados a programas o proyectos de la dependencia, a partir del análisis de su entorno interno y externo. • Incluir los riesgos identificados en la matriz de riesgos de corrupción, en caso que aún no se encuentren registrados.	• Listado de Programas proyectos, susceptibles de posibles actos de corrupción. • Matriz de riesgos de corrupción actualizada en caso de identificarse riesgos nuevos.	1 1 (si se requiere actualizar)	31/12/2024	Mary Luz Gualdrón P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo			Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	17	Misionales	Gestión Salud	Incumplimiento en las acciones de mejora propuestas por la Alta Dirección, producto de la evaluación independiente que desarrolló la 3ra línea de defensa.	Debilidades en el proceso de seguimiento y evaluación de las acciones de mejora.	• Hacer seguimiento a las acciones de mejora propuestas por la Alta Dirección producto de la evaluación independiente que desarrolló la 3ra línea de defensa.	• Hacer seguimiento a las acciones de mejora propuestas por la Alta Dirección producto de la evaluación independiente que desarrolló la 3ra línea de defensa. • Verificar que se cumplen en los tiempos establecidos.	• Informe de seguimiento de las acciones. • Verificación de la oportunidad de gestión y del grado de cumplimiento.	1 1	31/12/2024	Dirección Subdirección Jefe oficina asesora de planeación Líderes de procesos (directores operativos)			Coherente e íntegra	

2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	18	Misionales	Gestión Salud	Deficiencia en las acciones de intervención ante riesgos materializados.	No se han definido las acciones de intervención ante posibles riesgos materializados.	Definir acciones de intervención para cuando se detecten materializaciones de riesgos, incluyendo la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> Definir un protocolo interno de las acciones a seguir cuando se detecte la materialización de un riesgo. Socializar el protocolo para que sea aplicado cuando se presente el evento. 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo para la materialización de los riesgos. Lista de asistencia 	1	31/12/2024	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo	Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	19	Misionales	Gestión Salud	Insuficiente monitoreo de los riesgos de gestión, acorde a los lineamientos establecidos en la Política Distrital de Administración de Riesgos, en especial la 2da. línea de defensa.	Debilidad en el conocimiento del monitoreo de los riesgos, en especial la 2da. línea de defensa.	Socializar e implementar el monitoreo de riesgos y su periodicidad, definidas en la política de administración de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> Incluir en la matriz de responsabilidades, el monitoreo de los riesgos y la periodicidad establecida. Realizar capacitación para todo el personal sobre el monitoreo de los riesgos y sus responsabilidades, definidas en la matriz de responsabilidades. Realizar el monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos. Aplicar la autoevaluación relacionada con la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación sobre política admn riesgos y responsabilidades (1) Matriz de responsabilidades (1) Monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida. (1) 	1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	20	Misionales	Gestión Salud	Falta de monitoreo y evaluación de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas establecidas en la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Ausencia de un mecanismo para realizar la autoevaluación de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas establecidas en la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Aplicación de la Autoevaluación administrada por el área de calidad relacionada con la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar análisis de resultados e informe de la autoevaluación. Socializar los resultados con los líderes de procesos y con el área de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de resultados e informe de la autoevaluación. Socialización de resultados 	1	31/12/2024	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo	Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	21	Misionales	Gestión Salud	Debilidades en las líneas de defensa para evaluar (autoevaluación) la efectividad de los canales de comunicación (1era y 2da líneas de defensa).	Ausencia de un mecanismo para realizar la autoevaluación para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar una herramienta de autoevaluación para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación. Socialización de la herramienta. Aplicación de la autoevaluación 	<ul style="list-style-type: none"> Herramienta de autoevaluación (1) Lista de asistencia a socialización. Autoevaluación 	1	31/12/2024	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo	Coherente e íntegra	
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	22	Misionales	Gestión Salud	La entidad realizó las caracterizaciones de usuarios y grupos de valor, sin embargo, no se han realizado análisis para generar actualizaciones.	No se ha definido una metodología para realizar el análisis y las actualizaciones de las caracterizaciones de usuarios y grupos de valor.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el análisis de las caracterizaciones de usuarios y grupos de valor, y en caso de ser necesario, realizar actualizaciones pertinentes. Análisis final de las caracterizaciones para determinar si se deben realizar actualizaciones Actualización si es pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de análisis de la pertinencia de su actualización. Actualización de la caracterización en caso de ser pertinente. 	1	31/12/2024	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Líderes de proceso y sus equipos de trabajo	Coherente e íntegra	
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	23	Misionales	Gestión Salud	No se evidenció que toda la entidad implementara los sistemas de información definidos, para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos, así como, para la consecución de metas y objetivos.	Desconocimiento y apropiación de los sistemas de información institucionales.	Diseñar e implementar campañas de sensibilización para informar a los funcionarios sobre la existencia y el uso de los Sistemas de Información de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones en el uso de los sistemas de información, adaptadas a las necesidades y niveles de conocimiento de los diferentes grupos de funcionarios. Implementación de los sistemas de información establecidos por parte de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistencia a capacitaciones Evidencias del uso de los sistemas de información existentes. 	1	31/12/2024	Marcos Verbel Líder Sistemas		Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	24	Misionales	Gestión Salud	Si bien la entidad ha adelantado actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, las evidencias aportadas por los líderes son insuficientes para definir que toda la entidad haya implementado de manera consistente este lineamiento.	Debilidad en el control de evidencias sobre la implementación del sistema de información	Definir cuales son las evidencias que se deben recopilar para demostrar el cumplimiento del lineamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Recolectar evidencias de las actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Evidencias recolectadas 	2	31/12/2024	Marcos Verbel Líder Sistemas		Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	25	Misionales	Gestión Salud	En la gran mayoría de los procesos de la entidad no se evidencia que se realicen análisis de resultados de percepción por parte de los usuarios y grupos de valor.	No se realiza aplicación y análisis de la medición de percepción y satisfacción	Aplicar y analizar la medición de percepción y satisfacción a los grupos de valor	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de la medición en los grupos de valor Análisis de los resultados de la medición de la percepción y satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> Una Aplicación Un análisis 	2	31/12/2024	Naira Consuegra Castro Jefe Oficina de Promoción Social		Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	26	Misionales	Gestión Salud	No se evidenció que los líderes reportaran las deficiencias del control interno, producto del monitoreo a los riesgos de gestión.	Falta de monitoreo de los riesgos de gestión	Realizar el monitoreo de los riesgos y establecer los canales de comunicación para el reporte de las deficiencias del control interno.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer canales de comunicación claros para reportar las deficiencias de control interno. Informar a los funcionarios, a quién deben reportar las deficiencias y cómo hacerlo. Proporcionar a los funcionarios, herramientas para facilitar el reporte de deficiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Esquema de los canales de comunicación para el reporte. Listado de asistencia a la socialización de protocolo para el reporte. Diseño de herramientas necesarias. 	1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	27	Misionales	Gestión Salud	Se presentaron deficiencias en los seguimientos que debía realizar la Alta Dirección (CICCI) a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno.	Desconocimiento del Decreto 1410 de 2018 emitido por Alcaldía Mayor para fortalecer el comité de seguimiento a las acciones correctivas sobre el sistema de CI	Capacitar al Director del DADIS en el Decreto 1410 de 2018 emitido por Alcaldía Mayor, para fortalecer el compromiso en la participación del comité de seguimiento a las acciones correctivas sobre el sistema de CI	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la actividad de capacitación con el Director y su equipo de trabajo. Seguimiento a las acciones correctivas sobre el sistema de CI 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de la capacitación, fotografías Seguimiento 	1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	28	Misionales	Gestión Salud	Debilidad en el monitoreo y reporte a los seguimientos de los riesgos de gestión acorde con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos.	Debilidad en el conocimiento del monitoreo de los riesgos y de la periodicidad establecida.	Socializar e implementar el monitoreo de riesgos y su periodicidad, definidos en la política de administración de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> Incluir en la matriz de responsabilidades, el monitoreo de los riesgos y la periodicidad establecida. Realizar capacitación para todo el personal sobre el monitoreo de los riesgos y sus responsabilidades, definidas en la matriz de responsabilidades. Realizar el monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida en la Política Distrital de Administración de Riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación sobre política admn riesgos y responsabilidades (1) Monitoreo de los riesgos de acuerdo con la periodicidad establecida. (1) 	1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	29	Misionales	Gestión Salud	No se evidenció que todos los líderes evaluaran los datos proporcionados en las PQRS.	Falta de entrega de evidencias que sustenten la evaluación proporcionada por las PQRS.	Realizar la entrega de evidencias de manera oportuna a la oficina asesora de planeación del DADIS	<ul style="list-style-type: none"> Definir los responsables del seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento, producto de las autoevaluaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Oficio e informe de monitoreo y seguimiento a los datos PQRS Matriz de responsabilidades 	6	31/12/2024	Naira Consuegra Castro Jefe Oficina de Promoción Social		Coherente e íntegra
2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	30	Misionales	Gestión Salud	Carencia de la verificación del avance y cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento, producto de las autoevaluaciones (segunda línea de defensa).	Debilidad en el seguimiento y cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento, producto de las autoevaluaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer las responsabilidades para la verificación del avance y cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento, producto de las autoevaluaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir los responsables del seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento, producto de las autoevaluaciones. Realizar la verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultado de la verificación cumplimiento de los planes. 	1	31/12/2024	Carmen Velazco P.E. Subdirección	Mary Luz Gualdron P.E. Planeación	Coherente e íntegra

2023	2023	Seguimiento interno	Informe de ley	Evaluación del Sistema de Control Interno	OACI	31	Misionales	Gestión Salud	No se evidenció la consolidación de los Informes recibidos de los entes externos de control, con el fin de analizar el impacto sobre el SCI.	Debilidad en el mecanismo de realizar la consolidación de los informes recibidos de entes externos de control, con el fin de analizar el impacto sobre el SCI.	Establecer y aplicar un protocolo para consolidar los informes recibidos de entes externos, y realizar su análisis para concluir sobre el impacto en el Sistema de Control Interno.	Establecer un protocolo para consolidar los informes recibidos de entes externos, y realizar su análisis para concluir sobre el impacto en el SCI. Consolidar los informes recibidos de entes externos, aplicando el protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de consolidación de informes de entes externos. Informes externos consolidados con su análisis de impacto en el SCI. 	1 1	31/12/2024	Heyliana Guzman Subdirectora de DADIS Carmen Velazco P.E. Subdirección				coherente e íntegra
Elaboró:		Malka Irina Hernández Anaya							Cargo: Asesora externa											
Revisó:		Nover Espinosa Peñaranda							Cargo: Coordinadores											
Aprobó:		Verena Lucía Guerrero Betlin							Cargo: Jefe Oficina Asesora de Control Interno											
Fecha de suscripción																				
Responsable de cumplimiento:		 ALEX TEJADA NUÑEZ																		
Cargo:		DIRECTOR DADIS																		

Pronunciamento de coherencia e integridad	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Parcial	
Comunicación oficial	AMC-OFI-0052900-2024			Acciones Coherentes e Íntegras.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26, 27,28,29,30 Y 31.